

COLLECTIF

ALERTE PACA

**ULTRA-
PRÉCARITÉ EN
RÉGION PACA**



En 2020 le Collectif ALERTE PACA a constaté une aggravation de la pauvreté sur la région PACA. Cela s'explique notamment par les effets négatifs à court, moyen, et long terme du confinement qui a duré du 17 mars au 11 mai 2020 à cause de la crise sanitaire liée à l'épidémie de COVID-19. L'ultraprécarité déjà implantée, a continué de se développer, favorisée par les différents facteurs à l'origine d'une crise sociale préexistante qui touche l'ensemble du territoire des Bouches-du-Rhône. La situation du département, et spécifiquement de la ville de Marseille, a été préoccupante compte-tenu des très grandes pauvretés qui s'y concentrent et se cumulent. Toutefois, cette problématique recouvre d'autres territoires et d'autres départements de la région PACA. Cette période a vu l'émergence de problématiques spécifiques sur certains territoires de la région : précarisation des travailleurs saisonniers agricoles dans le Vaucluse et le nord des Bouches-du-Rhône, ou encore des travailleurs saisonniers dans l'hôtellerie des Alpes-Maritimes, ruptures de droits en Corse ou isolement dans le Var.

Il convient d'analyser la situation en fonction de problématiques préexistantes, documentées grâce à un travail d'analyse des membres du collectif ALERTE PACA. Ce travail prend la forme aujourd'hui d'un rapport qui conclut à un accroissement de la pauvreté sur la région PACA, au regard des différentes dimensions de la pauvreté qui se cumulent et se renforcent sur les thématiques suivantes :

- L'insuffisance de droits et de ressources
- L'insécurité alimentaire
- Le mal-logement et le manque d'hébergement
- La santé et les soins
- Le non-recours aux droits et le difficile accès aux institutions.

Bien que des initiatives aient été prise par les pouvoirs publics et le monde associatif, et que des espaces de concertation aient existé, des actions pour lutter contre la pauvreté sont encore requises. Pour cela, le Collectif ALERTE PACA formule ses préconisations, que ce soit sur une problématique particulière, ou de manière transverse. Ainsi, nous invitons à la création d'un observatoire social à l'échelle de la région PACA qui viendrait compléter les dispositifs déjà existants pour repérer les pauvretés peu visibles et agir en conséquence. Nous plaidons également, pour la mise en place d'espaces permanents de réflexions thématiques associant associations, citoyens, et institutions publiques, afin de mieux se coordonner et apporter des réponses adaptées.

SOMMAIRE

| | |
|--|----|
| Pouvoirs publics & monde associatif : pour une véritable coordination de l'action sociale et médico-sociale en direction des plus pauvres | 4 |
| Une approche systémique de la pauvreté..... | 5 |
| La pauvreté par insuffisance de droits et de ressources | 6 |
| 1. Les privations matérielles et de droits..... | 6 |
| 2. Des personnes en situation irrégulière vulnérables..... | 6 |
| 3. L'émergence de nouveaux publics..... | 7 |
| L'insécurité alimentaire | 8 |
| 1. Accès à l'alimentation : une crise sanitaire qui renforce une crise sociale préexistante..... | 8 |
| 2. La difficile mesure de l'ampleur de la faim à Marseille..... | 9 |
| 3. Regard sur les insuffisances d'un dispositif d'aide alimentaire dans un quartier pauvre de Marseille..... | 10 |
| Les problématiques de logement et d'hébergement | 11 |
| 1. Hébergement et logement..... | 11 |
| 2. La question de l'hébergement mise en lumière par la crise sanitaire..... | 11 |
| 3. La double peine des personnes sortant de prison..... | 12 |
| Santé, soins et précarité | 13 |
| 1. Le difficile accès aux soins et à la santé des personnes en situation de précarité..... | 13 |
| 2. Dégradation de la santé physique et mentale..... | 14 |
| 3. Un accès à l'eau et à l'hygiène problématique..... | 14 |
| Non-recours et accès aux institutions | 16 |
| 1. Des institutions devenues inaccessibles..... | 16 |
| 2. Des problèmes d'accès aux outils de prévention et réduction des risques..... | 17 |
| 3. Renforcement et diversification des problématiques d'isolement..... | 17 |
| 4. L'illusion des services publics dématérialisés ou l'amplification de la fracture numérique..... | 18 |
| Préconisations | 20 |
| La pauvreté par insuffisance de droits et de ressources..... | 20 |
| L'insécurité alimentaire..... | 20 |
| Les problématiques de logement et d'hébergement..... | 22 |
| Santé, soins et précarité..... | 24 |
| Non-recours et accès aux institutions..... | 26 |
| Des aides massives qui reste insuffisantes..... | 26 |
| Conclusion | 27 |

ULTRA-PRÉCARITÉ EN RÉGION PACA

POUVOIRS PUBLICS & MONDE ASSOCIATIF : POUR UNE VÉRITABLE COORDINATION DE L'ACTION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE EN DIRECTION DES PLUS PAUVRES

Le Collectif ALERTE PACA partage ici ses constats et communique ses préconisations concernant la nécessaire évolution des politiques de solidarité et leur mise en œuvre.

En amont de ce travail, le Collectif ALERTE PACA souhaite saluer les collaborations pragmatiques et inédites entre une partie des pouvoirs publics et le monde associatif. Ces nouvelles modalités de travail, conséquences directes de l'intensité des effets de la crise sanitaire ont permis une meilleure appréhension des difficultés des territoires de notre région et donc un ajustement des réponses. Nous souhaitons vivement que les instances collaboratives issues de cette période puissent perdurer et se développer, à l'image du travail avec la DDCS13 et des acteurs associatifs sur la distribution alimentaire. Plus que jamais, la lutte contre les exclusions nécessite une synergie multi-acteurs et transversale visant l'établissement de réponses durables. Ce faisant, nous reconnaissons et saluons pleinement les efforts accomplis.

Cependant, nous constatons que cet engagement n'a pas été suffisant. Ainsi, à titre d'exemple, sur l'ensemble du territoire d'Aix-Marseille-Provence Métropole, 7 arrondissements marseillais du centre et du nord de la ville ont un indice très fortement élevé de fragilité socio-économique¹. Ces souffrances s'incarnent dans le sans-abrisme, les difficultés d'accès à la santé, le mal logement, les situations d'enfermement qu'il soit carcéral ou psychiatrique et la faim. Malgré le renforcement de certains dispositifs, trop de personnes souffrent encore de la pauvreté.

La crise sanitaire frappe encore durement les personnes précaires en région PACA. Qu'il s'agisse des personnes sans-abri qui n'ont pas pu se confiner – faute d'hébergements suffisamment nombreux et de logements accessibles – ou des personnes pauvres (travailleurs intérimaires, sans emploi, etc.) qui ont subi des pertes de ressources, le COVID-19 a appauvri et dégradé les conditions de vie des plus fragiles. Les conséquences en région PACA et plus particulièrement dans les Bouches-du-Rhône sont fortes et il serait aisé d'envisager la crise sanitaire comme étant responsable de ces difficultés.

¹ Il s'agit d'un indice qui recoupe notamment la part des chômeurs longue durée, des bénéficiaires du RSA, des personnes sans diplômes et le taux d'activité. Voir Soulier Aurélie, Fibla Sébastien *et al.*, 2017, *Fragilité socio-économique. Un indice pour mesurer la précarité*, AGAM, 16p.

Dès 2019, des rapports² évoquaient la question de la pauvreté à Marseille comme relevant de l'urgence humanitaire. De nombreux territoires urbains et ruraux de la région PACA connaissent des situations de pauvreté intense depuis des décennies³. Ces situations ont été décrites par nombre d'associations, collectifs et observatoires locaux⁴. Marseille voit de nouvelles ONG intervenir pour la 1^{ère} fois sur son territoire : Médecins sans Frontières dès décembre 2019 et Action Contre la Faim en avril 2020. Les problématiques sociales locales sont ainsi largement antérieures à la crise sanitaire, cette dernière venant les renforcer et leur offrir une nouvelle visibilité. Ici, ni les associations, ni les collectifs d'habitants, pourtant proactifs, n'ont pu suppléer les carences des pouvoirs publics.

UNE APPROCHE SYSTÉMIQUE DE LA PAUVRETÉ

L'approche systémique de la pauvreté développée dans la recherche-action développée par ATD-Quart Monde et l'Université d'Oxford⁵ permet de mieux cerner certaines des réalités rencontrées par les membres du Collectif ALERTE. Le caractère systémique de la pauvreté « signifie qu'il existe une relation d'interdépendance et de réciprocité et que les dimensions de la pauvreté interagissent entre elles. Cela signifie également qu'il a un lien entre l'individu et la société, que chaque partie est concernée par la pauvreté. Cela permet d'éviter de mettre l'accent sur la seule responsabilité individuelle, soit la seule responsabilité sociétale menant pour la première à la culpabilisation et la compassion et la seconde à la victimisation. Enfin, dire que la pauvreté est systémique signifie un lien circulaire entre les dimensions de la pauvreté et non pas linéaire, qu'elle peut être un cercle vicieux, mais que s'en sortir se fait progressivement par le haut, dans un cercle vertueux »⁶.

Pour notre territoire, le constat est sans appel : la pauvreté s'est aggravée pendant la crise liée à l'épidémie du COVID-19 simultanément à un empilement des problématiques déjà existantes. Le modèle souligne le caractère multidimensionnel et systémique de la pauvreté : elle comporte plusieurs dimensions qui sont reliées et interagissent entre elles. C'est pourquoi nous proposons d'illustrer différentes thématiques pour permettre une appréhension plus globale des difficultés recensées par le Collectif ALERTE.

² Notamment le rapport produit par le Haut Comité du Logement pour les Personnes Défavorisées, paru en novembre 2019. Voir HCLPD, 2019, *Marseille. De la crise du logement à une crise humanitaire*, Rapport rendu au 1^{er} Ministre, 76p. Voir également Nations Unies, 2018, *Aucun laissé pour compte*, Haut-Commissariat des Droits de l'Homme des Nations Unies, 28p.

³ Ici, voir notamment les études du DROS PACA qui proposent une lecture à partir des données produites par les CAF de la région : <http://www.dros-paca.org/fr/etudes/>

⁴ Voir Langevin Philippe, 2018, *Pauvres à Marseille. Un besoin urgent de solidarité*, Secrétariat social de Marseille, 98p. Pour une lecture comparative, voir Brunner Anne & Maurin Louis, 2019, *Rapport sur les inégalités en France*, Observatoire des inégalités, 176p.

⁵ Bray Rachel, De Laat Marianne, Godinot Xavier & Ugarte Alberto, 2019, *Les dimensions cachées de la pauvreté. Recherche participative internationale*, ATD Quart Monde & University of Oxford, 36p.

⁶ *Ibid.* p.12

1. Les privations matérielles et de droits

De nombreux ménages se retrouvent sans ressources suite à la crise sanitaire. En PACA, le travail intérimaire a connu un recul de plus de 40% durant la crise. Selon Prismemploi, l'activité des entreprises d'intérim aurait diminué de 60% et 90% selon les secteurs où elles opèrent⁷. Le confinement ayant fait chuter de 2,3% l'emploi salarié privé, soit 453 800 destructions nettes d'emploi en France⁸, nous devons continuer à soutenir les ménages qui se sont retrouvés sans ressources. Les ménages déjà précaires avant cette crise, se trouvent sans revenus et sans possibilité de reprendre une activité professionnelle.

2. Des personnes en situation irrégulière vulnérables

La pauvreté frappe d'autant plus durement les personnes en difficulté administrative, comme en attestent les multiples sollicitations de personnes et familles en situation irrégulière sur le territoire français. Cette population est dépourvue de droits : elle ne peut pas travailler et ne peut bénéficier de prestations sociales. Avant le confinement, certains palliaient cette absence de droits (et donc de revenus) en travaillant dans l'économie informelle (restauration, maçonnerie, ménages, etc.). Le confinement décrété, cette population a vu ses sources de revenus disparaître brutalement, et donc dans l'impossibilité de satisfaire des besoins essentiels comme se nourrir et se loger :



« Une famille de 5 personnes, avec trois enfant (10 ans, 5 ans et 8 mois) est en attente de statut. Actuellement sans papiers, la famille a engagé des procédures auprès de la Préfecture. Leur dossier a été reconduit pour six mois. Habituellement, le mari travaille sur des marchés et des chantiers sans pouvoir déclarer son activité, du fait de sa situation administrative. L'épouse est femme au foyer. Ils sous-louent un appartement dans le 3^{ème} arrondissement de Marseille pour environ 550 euros par mois, un appartement payé uniquement grâce aux revenus du mari. Avant le confinement, des interventions d'associations (Restos du Cœur, Secours Catholique, etc.) étaient nécessaires pour permettre à la famille d'avoir suffisamment de nourriture. Depuis le confinement, sans travail, la famille a été maintenue à flot par le renforcement des solidarités entre voisins et l'intervention plus poussée d'associations. Une situation qui ne pourra malheureusement pas être maintenue. »



« M. a 33 ans et est en attente de régularisation depuis plus d'un an. Originaire du Kosovo, il a toujours travaillé dans le bâtiment, sans que son activité professionnelle ne puisse être déclarée. Le confinement a eu raison de sa petite épargne et il se retrouve aujourd'hui en grande précarité économique, absolument dépendant des solidarités de quartier et du soutien d'associations. »

⁷ Prism'emploi, 2020, « Crise du Covid-19. Impacts inédits sur le travail temporaire et mesures envisagées dans le cadre des plans de relance », Dossier de presse, 4p.

⁸ Informations rapides, 2020, Insee, n°118, 3p.

3. L'émergence de nouveaux publics

La crise sanitaire a rendu visible certaines catégories de population qui vivaient à la limite de la précarité. Ainsi, les saisonniers ont largement sollicité le monde associatif dont le Secours Catholique. Ils sont nombreux et présents, que ce soit dans l'hôtellerie (Alpes Maritimes), ou le travail agricole (Bouches-du-Rhône, Vaucluse). Dans les Alpes Maritimes, une communauté philippine et sénégalaise importante a fait appel à l'association. Ces personnes sont habituellement saisonnières dans le secteur de l'hôtellerie-restauration. Elles n'ont pas réussi à trouver de solution face à une perte soudaine de revenus. Cela concerne également le BTP, tout comme les jeunes de moins de 25 ans et toutes les personnes dans le travail informel de manière générale. Certains saisonniers se sont retrouvés bloqués en France par la fermeture *de facto* des frontières. Des personnes originaires d'Allemagne, de Pologne ou d'Italie ont subitement connu la rue.



« J'ai 33 ans et je suis de Pologne, je n'ai pas l'habitude d'être à la rue. J'étais ici pour un job, et il s'est fini et je suis resté coincé ici parce que la frontière est fermée et que je ne peux plus rentrer chez moi »

Les antennes du Secours Catholique du Pays d'Aix et du Vaucluse organisent la domiciliation de personnes travailleurs saisonniers. Toutefois, les contacts avec les travailleurs encore salariés agricoles sont complexes car ils sont isolés, avec des interdictions ou des impossibilités de contact avec l'extérieur du fait de leurs conditions de travail. Ce sont les conditions de vies (collectives forcées) et de travail qui sont problématiques. La crise du COVID-19 et l'existence d'un *cluster* parmi ces travailleurs a mis en lumière les conditions de vie et de travail de ces personnes. Habituellement, l'équipe de jour d'Avignon accueillait des travailleurs migrants saisonniers. Ils venaient une fois par semaine le samedi prendre une douche, se domicilier et se faire accompagner dans leur situation administrative. C'est une petite partie de ces saisonniers qui était en mesure de rentrer en contact avec des associations.

Vivant également de l'économie informelle, les personnes concernées par la prostitution, se sont retrouvés brutalement sans revenus, impactant leurs capacités à maintenir un hébergement. L'Amicale du Nid accompagne ces personnes :



« Trois personnes que nous suivons ont perdu leurs revenus et n'ont plus été en mesure de payer leurs chambres d'hôtels qu'elles payaient au mois. Elles ont été mises à la rue par les hôteliers. »

1. Accès à l'alimentation : une crise sanitaire qui renforce une crise sociale préexistante

L'alimentation représente le 2^{ème} poste de dépenses du budget⁹ des ménages modestes. Conséquemment, la forte prévalence de la pauvreté en région PACA induit inévitablement une importante précarité alimentaire que ce soit chez les familles précaires¹⁰ ou les personnes sans abri. Par ailleurs, ces publics sont parmi les plus durement touchés par la crise sanitaire qui a appauvri et dégradé leurs conditions de vie.

Dans les grands centres urbains de la région PACA, ces catégories de population ont subi et subissent encore une importante baisse de ressources provoquée par le ralentissement de l'économie (arrêt du travail intérimaire, des contrats courts, chômage partiel, baisse de l'économie informelle – garde d'enfants, travail non déclaré, ménages, chantiers – , système de trocs de biens et services, etc.) et par l'apparition de frais liés à la fermeture des cantines scolaires (qui garantissait aux familles les plus pauvres un repas par jour gratuit aux enfants scolarisés). Ce faisant, le *reste pour vivre*¹¹ s'est à nouveau réduit, poussant un nombre conséquent de personnes vers des dispositifs d'aide alimentaire, mis en difficulté par le volume sans précédent de demandes. Ainsi, pendant la crise sanitaire, ce sont des milliers de tonnes de denrées alimentaires qui ont été distribuées, révélant l'ampleur des précarités existantes sur notre territoire. *A priori*, une partie des publics concernés a découvert la possibilité d'accéder à des aides, cela signifie que le non-recours reste fort pour une partie des personnes et que la demande réelle n'est que partiellement couverte.

Concernant les personnes sans domicile, certains territoires – à l'image de Marseille – connaissent une augmentation sensible du nombre de personnes sans-abri¹². Pour ce public particulièrement fragile, la question de l'accès à l'alimentation est vitale : ces personnes dépendent à la fois des dispositifs d'aide et des solidarités citoyennes. Malheureusement, l'offre ne permet pas de couvrir la demande et les solutions sont toutes saturées, révélant là encore la sous-évaluation des besoins. La crise sanitaire ayant engendré une crise économique et sociale, le nombre de ménages nécessitant une aide alimentaire a considérablement augmenté depuis le mois de mars 2020. Cette évolution a rapidement engorgé l'ensemble des dispositifs existants et révélé toute la complexité propre à la coordination de dispositifs de nature différente (restaurants sociaux, épicerie sociale, chèques services, etc.), comme en atteste un bénévole des Restaurants du Cœur :

⁹ Ferret Alexandra & Demoly Elvire, 2019, « Les comportements de consommation en 2017 », *Insee Première*, 4p.

¹⁰ Plus particulièrement les familles monoparentales, les familles nombreuses et les personnes seules isolées.

¹¹ Belhadj-Ali Yosra & Perrier Flora, 2017, *Reste pour vivre, reste pour survivre. Quels budgets pour les ménages en situation de pauvreté*, MRIE & UDCCAS 69, 94p.

¹² Farnarier Cyril & Daguzan Alexandre, 2019, *Estimation du nombre de personnes sans abri à Marseille*, ASSAB, 8p.



« Nous on a eu une augmentation de 100% de distribution dans nos maraudes. Et cela malgré toutes les personnes qui ont été placées dans les hébergements d'urgence. Ça veut dire qu'il y a vraiment beaucoup de monde qui s'est retrouvé sans pouvoir se nourrir dans la ville. Et tous ceux qui faisaient la manche se sont retrouvés encore plus démunis pendant le confinement puisqu'ils n'avaient plus aucune ressource. »

Par ailleurs, il existe toujours des zones blanches de l'aide alimentaire, à l'image de certains territoires du nord de Marseille mais également de quartiers excentrés. L'appauvrissement de catégories socio-professionnelles jusqu'alors « simplement » vulnérables a fait glisser un volume conséquent de familles dans la précarité alimentaire, induisant une nécessaire adaptation des réseaux de distribution. Ainsi, des chèques services ont été fournis par les services de l'État, palliant difficilement les besoins considérables des ménages les plus précaires. Les aides proposées par le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) et les Maisons de la Solidarité (MDS) sont attribuables aux personnes ayant des droits administratifs en France et relevant de situations bien précises, renvoyant la question de la faim des autres publics à d'autres institutions et associations par ailleurs largement saturées. En outre, il a été rapporté l'inaccessibilité des services sociaux limitant la couverture et l'accès aux aides, notamment pour les chèques services : par exemple, des inscriptions téléphoniques préalables devaient être réalisées pour obtenir un rendez-vous et obtenir des chèques services via certaines institutions. Toutefois, les lignes se sont retrouvées saturées et les conditions d'accès aux chèques, bien que déjà restrictives (situation régulière, etc..), ne permettaient pas d'assurer des créneaux horaires suffisants pour couvrir les besoins identifiés. L'inaccessibilité à certains commerces est venue s'ajouter aux difficultés rencontrées car sans accès à certains commerces spécialisés, les ménages ont été forcés de diminuer leurs paniers repas, comme l'évoque une personne suivie par le Secours Catholique à Marseille :



« Le problème avec les tickets services c'est qu'on ne peut ni les utiliser à Lidl, ni dans les marchés qui ont fermé alors faut aller là où c'est cher et donc on achète moins de choses pour les repas, pour les enfants. »

2. La difficile mesure de l'ampleur de la faim à Marseille

En amont de la crise sanitaire, un groupe de travail inter-associatif soutenu par la DRDJSCS s'est penché sur la problématique de la précarité alimentaire des publics hébergés en hôtel. Initialement entendue comme une expérimentation portant sur quelques mois et devant supposément soutenir 100 personnes, le dispositif a su réagir efficacement à la crise sanitaire liée au COVID-19. Ainsi, plus de 100 000 repas ont été livrés entre février et juin, uniquement sur Marseille, sans qu'il soit certain que l'ensemble des besoins aient été couverts.

3. Regard sur les insuffisances d'un dispositif d'aide alimentaire dans un quartier pauvre de Marseille

Dans le quartier de la Belle de Mai, situé dans le 3^{ème} arrondissement de Marseille (le plus pauvre de la ville avec 54% des habitants qui vivent sous le seuil de pauvreté¹³), quatre points de distribution alimentaire ont été organisés en collaboration entre la Métropole Aix-Marseille-Provence, des associations (nationale et locales) et des collectifs citoyens. Malgré cette coordination inédite, pour l'un de ces points de distribution – et au plus haut de l'épidémie et du confinement – seule la moitié des besoins a pu être couverte. Malgré les remontées et les besoins pleinement identifiés, l'aide est restée constante, alors même que la précarité était en augmentation. Le travail de terrain des collectifs et associations a permis une identification très précise des publics dans un quartier où l'aide alimentaire traditionnelle s'est arrêtée brusquement.

Les associations ou collectifs d'entraide ont dû fragmenter les aides pour couvrir plus de monde.

Finalement, seuls 54 % des foyers détectés ont été couverts, soit environ 4 000 personnes pour ce seul point de distribution. Beaucoup d'enfants étaient concernés par cette distribution car ce sont les écoles (maternelles, primaires) et collèges qui se sont préoccupés des personnes les plus en difficultés. La crise a révélé des inégalités croissantes, d'autres plus ancrées, poussant des associations à conduire des actions de soutien à l'alimentation – éloignées de leurs projets associatifs¹⁴ – qui se retrouvent à faire de la distribution d'urgence au détriment du travail et du suivi habituel. Cela indique un basculement vers l'urgence et renseigne donc sur la densité de la crise ainsi que l'augmentation du nombre de personnes en difficulté sur certains territoires. Parallèlement, les distributions de carnets de chèques services de la DIHAL à destination des personnes dans des conditions d'habitat précaire ont permis de recenser une grande quantité de personnes habitant de manière informelle dans des logements tenus par des marchands de sommeil (sans baux d'habitation et souvent menacées d'expulsion malgré l'interdiction).

Par ailleurs, sur la question de la précarité énergétique, le médiateur national de l'énergie constate – au niveau national – une hausse historique du nombre de foyers qui ne sont pas en mesure de régler leurs factures d'électricité en 2019¹⁵. Cette augmentation est un indice inquiétant des difficultés des publics, dont il est possible d'envisager un renforcement supplémentaire des vulnérabilités à cet endroit, relativement aux conséquences de la crise sanitaire sur l'emploi et sur les surcoûts énergétiques induits par le confinement.

Dans un même mouvement, toujours à Marseille, des associations de soutien aux usagers de drogues ont repositionné leurs activités durant le confinement en développant leur activité d'aller-vers et de suivi renforcé pour une quarantaine de bénéficiaires tout en continuant le travail de maraude et de point fixe de suivi administratif et d'accès à du matériel de réduction des risques. Cette réorientation d'action a permis de suivre attentivement un public nouveau puisque pour l'association Bus 31/32, 10% d'entre eux sont des personnes sortant de prison qui n'ont pas pu bénéficier d'une préparation à la sortie et se sont retrouvées dans des positions d'isolement et de précarité.

¹³ Chiffre produit par l'INSEE, sur des données de 2016. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=COM-13203>

¹⁴ Notamment certaines structures comme Autres Regards, l'Amicale du Nid, Comede et le Réseau Santé Marseille Sud pour le territoire marseillais.

¹⁵ Observatoire National de la Précarité Énergétique, 2020, Tableau de bord de la précarité énergétique, 2^{ème} semestre 2019, 40p.

1. Hébergement et logement

La crise sanitaire frappe encore durement les personnes précaires en région PACA. Qu'il s'agisse des personnes sans-abri qui n'ont pas pu se confiner – faute d'hébergement suffisamment nombreux et de logements accessibles – ou des personnes pauvres (travailleurs intérimaires, sans emploi, etc.) qui ont subi des pertes de ressources, le COVID-19 a appauvri et dégradé les conditions de vie des plus fragiles.

Malheureusement, le fait d'occuper un logement n'est guère plus satisfaisant pour les familles pauvres souvent confinées dans de l'habitat insalubre et suroccupé. En effet, le coût élevé du foncier et de l'immobilier en région PACA restreint les possibilités d'habiter dans des logements au nombre de pièces adapté. Ce faisant, parmi les habitants des Quartiers Politique de la Ville, quasiment un sur cinq habite un logement suroccupé, plus que partout ailleurs en France. À Marseille, dans certains quartiers, c'est un habitant sur quatre qui connaît ces difficultés de suroccupation¹⁶. L'épidémie de COVID-19 a ainsi densifié une crise sociale préexistante, renforçant la certitude que le mal-logement est aussi un enjeu de santé publique. Par ailleurs, il est probable que la crise sanitaire puisse avoir des conséquences sur l'emploi à moyen terme, ce qui viendrait fragiliser une part de la population logée aujourd'hui sans lien avec les dispositifs sociaux classiques.

2. La question de l'hébergement mise en lumière par la crise sanitaire

La crise sanitaire met en lumière la question de l'hébergement. Les mises à l'abri ont été généralisées pendant le temps du confinement, malgré tout des personnes sont restées sans solutions. Le Secours Catholique de Marseille a relevé que parmi les personnes rencontrées dans leur tournée de nuit, une quarantaine de personnes auraient dû être mises à l'abri et ne l'ont pas été.

Par ailleurs, les sorties de prison pendant le confinement ont aussi soulevé des problématiques spécifiques. Ainsi, bénéficiant de la libération de personnes en fin de peine ou courte peine, les préparations à la sortie (ouverture de droits) ont été réduites à des sorties sèches. Dans le contexte de COVID-19 et sans les services de préparation à la sortie, cela correspondait à un aller direct à la rue, sans ressources étant donné la fermeture des services d'appui pendant le confinement, à l'image des témoignages recueillis par Le Carillon et Action Contre la Faim :



« Cela fait un mois que je suis sorti, à cause du COVID-19 et des problèmes que ça pose dans les prisons surpeuplées. On m'a libéré comme ça, sans aucune aide, alors je me retrouve là, sur le trottoir. »

¹⁶ En région PACA, c'est plus de 570 000 personnes qui vivent dans un logement suroccupé, particulièrement des familles monoparentales. Voir Zampani Carole, 2020, « Surpeuplement, isolement, pauvreté : des ménages inégalement dotés face au confinement », *INSEE Flash PACA*, 6p



« Les appels au 115, ça ne sert à rien, ils doivent être saturés. En tous cas, quand nous on appelle, il n'y pas de réponse, jamais. »

La situation des personnes à la rue semble donc s'être aggravée, notamment dans certaines zones de la ville, comme à la Halle Puget où sont regroupées des personnes vivant à la rue. Des interventions policières mettent à mal le difficile accompagnement produit par un réseau d'associations et de collectifs de citoyens, comme en atteste ce témoignage d'un bénévole d'Emmaüs Connect :



« On a été informés des descentes de police par une personne de la Halle Puget à qui on a distribué un téléphone. Il est revenu en larmes dans les locaux d'Emmaüs Connect : la veille, lors de l'évacuation musclée de la halle, les policiers ont tout pris, dont les téléphones. Ils ont vidé la halle et toutes les rues alentour. »

3. La double peine des personnes sortant de prison

De manière générale, l'État pour limiter la contamination des prisonniers, a procédé à la remise en liberté de plus de 13 500 personnes pendant le confinement, entraînant des sorties précipitées et donc des disparités de préparation.

En 2019, le CESE a consacré un avis aux conditions de la réinsertion socioprofessionnelle des personnes détenues¹⁷, rappelant que la période de détention devait « être non seulement celle de la punition, mais aussi celle de la reconstruction ». La loi assigne au service public pénitentiaire la mission de contribuer, avec d'autres acteurs publics et privés, à la réinsertion des personnes qui lui sont confiées par l'autorité judiciaire. Une coordination avec les structures de l'accompagnement social est nécessaire afin de suffisamment préparer les fins de peines. Aujourd'hui certains sortants de prison se retrouvent à la rue car ils n'ont pas pu bénéficier d'un accompagnement global, ne permettant donc pas d'anticiper leur sortie de prison et de débiter une réinsertion sociale et économique durable.



« D., 27 ans est sorti de prison pendant le confinement, sans possibilité d'hébergement, ni ressource. Il vit aujourd'hui à la rue, sans soutien familial, dans l'attente d'une place d'hébergement. Un hébergement ponctuel a été payé par le Secours Catholique avant une mise à l'abri obligatoire qui a cessé du jour au lendemain. »

Pour cette personne, la mise à l'abri n'a pas pu durer dans le temps faute d'accompagnement social, il a alors connu la rue pour la première fois. L'absence d'hébergement et de logement est un facteur déterminant dans les réincarcérations, avec pour motifs des délits mineurs, comme le fait d'ouvrir une voiture pour dormir à l'intérieur. Cette situation renvoie à de nombreuses situations évoquées par des CAARUD ou des CSAPA : 10 % des accueillis en maraudes sont des personnes sortantes de prison qui sont en sortie sèche non préparée avec une problématique liée à l'addiction préalable à la sortie.

¹⁷ Dulin Antoine, 2019, *La réinsertion des personnes détenues : l'affaire de tous et toutes*, Les avis du CESE, 154p.

1. Le difficile accès aux soins et à la santé des personnes en situation de précarité

Une veille sanitaire active et hebdomadaire sur un grand nombre de squats et bidonvilles marseillais est réalisée par différentes associations dont Médecins du Monde. La sensibilisation, la médiation socio-sanitaire et l'accès aux soins sont autant de données qui permettent une observation précise de ces files actives.

Elle atteste d'un besoin d'accès aux soins de plus en plus important, renforçant la nécessité de conserver à la fois un accueil sanitaire et une capacité de mobilité sur les lieux de vie. Les difficultés d'accès aux droits et aux soins se sont renforcées par le confinement lié à la crise sanitaire. Ainsi, des ruptures de traitement chez des personnes souffrant de maladies chroniques ont été constatées (hypertension artérielle, diabète, etc.). Cette problématique concentrait 27% des motifs de consultations du centre de soins de Médecins du Monde lors du 1^{er} mois de confinement, puis 12% lors du 2^{ème} mois. Ici, un accès irrégulier aux soins peut entraîner un cumul de vulnérabilité absolument dommageable, d'autant plus que ce dernier est évitable, en maintenant l'offre.

Dans les squats et les bidonvilles, des ruptures de traitement ont également été détectées et accompagnées par de la médiation en santé, nécessaire car une partie de ces publics ne souhaitent pas se rendre à l'hôpital (crainte de contamination au COVID-19). *In fine*, le caractère inédit de la crise sanitaire est venu révéler une tendance aux ruptures de soins qui existait déjà, avec des motifs antérieurement identifiés comme les difficultés de compréhension (langue), la méconnaissance du système de santé français et la complexité administrative.

Pour les personnes sans couverture santé demeure une problématique d'accès aux soins dentaires, l'offre à cet endroit étant absolument sous-dotée, indicateur phare des questions d'accès aux soins et à la prévention. Ainsi, durant la crise sanitaire, 10% des personnes rencontrées souffraient de douleurs dentaires pour certains donnant lieu à des orientations vers les urgences dentaires. Ici, un accès aux soins renforcé permettrait d'éviter les surcoûts liés à la prise en charge tardive, comme le démontre les économistes de la santé publique¹⁸.

Concernant l'accès aux droits en santé, l'extension de 3 mois de couverture maladie pour les personnes bénéficiaires de l'AME et CSS pendant la crise sanitaire est pertinente. Elle permet aux personnes d'accéder à un médecin généraliste et à un parcours de soins adapté à leur situation. L'accès à l'ouverture de droits type AME *via* une adresse mail est une solution efficace ayant permis à certain d'accéder à des droits en santé lorsque les personnes sont accompagnées dans leur démarche. Cet accès reste très limité si ce n'est impossible pour des personnes qui ne sont pas accompagnées. Les barrières sont multiples pour les personnes

¹⁸ Arrow Kenneth, 1963, « *Uncertainty and the welfare economics of medical care* », *American Economic Review*, vol. 53, n°5, pp.941-973

comme pour l'accès aux soins, la langue, la méconnaissance du système de santé, la complexité administrative, la fracture numérique, etc. Certains publics restent éloignés des systèmes de soins, comme l'explique cette mère de famille, originaire du Nigéria :



« *Non, nous nos enfants ils ne sont pas vaccinés ni suivis pour leur santé.* »

2. Dégradation de la santé physique et mentale

Du point de vue de la santé, pour les personnes déjà fragiles la crise sanitaire et la période de confinement, ont été des facteurs aggravants, du fait notamment des ruptures avec leur réseau de soutien soignant et social. Ce constat est particulièrement vrai pour deux types de public :

- Les personnes isolées, repliées, immobilisées dans leur logement/hébergement, ne faisant plus ni leurs courses ni leurs repas, incapables de se rendre au lieu de ravitaillement proposé, n'osant pas demander de l'aide ;
- Les familles avec des enfants en bas âge, n'arrivant plus à faire face aux obligations du quotidien, rendu impossible du fait de la scolarisation des enfants à domicile pendant le confinement et l'arrêt des activités de loisirs extérieurs.

Pour pallier les conséquences néfastes sur la santé physique et mentale, une information à la population, une éducation aux soins, un soutien rapproché humain et contenant, une prise en compte des priorités incluant celles des personnes, est indispensable. Or, les moyens alloués au volet santé mentale sont loin des besoins évalués par les équipes de terrain. Il est nécessaire d'avoir un dispositif permettant une meilleure articulation des interventions psychosociales et cliniques.

3. Un accès à l'eau et à l'hygiène problématique

D'après une étude collective, coordonnée par ASSAB et le 115, sur l'accès à l'eau et à l'hygiène réalisée avant le confinement, la situation était très préoccupante sur le territoire de la ville de Marseille. Cet accès est considéré comme en-dessous du niveau d'exigence des camps de réfugiés par ces associations habituées aux urgences humanitaires. Ainsi, sur Marseille, elles dénombrent 185 fontaines/accès à l'eau avec des implantations plus adaptées aux touristes qu'aux habitants, particulièrement les plus vulnérables. Ainsi, sur 35 points d'accès à l'eau étudiés, seulement 50% d'entre eux sont accessibles 24h/24 dans l'espace public.

Concernant les squats et bidonvilles un tiers est raccordé à l'eau mais dans des conditions plus précaires que des camps de réfugiés. Il y a un ou deux robinets pour plusieurs dizaines de personnes. Dans les deux tiers des cas, les personnes se fournissent en eau sur les bornes incendie sur le site ou hors du site, comme le constate une personne vivant au squat du Petit Séminaire :



« Dans notre immeuble, il n'y a que l'appartement du rez-de-chaussée qui a de l'eau, le mien. Alors tous les autres appartements doivent venir chez moi pour prendre l'eau alors qu'il y a des femmes enceintes, des bébés, tout... »

Concernant les toilettes et l'assainissement, fin 2019 un état des lieux co-animé par ASSAB et le 115 recensait moins de 10 toilettes accessibles sur l'ensemble du territoire de la Ville de Marseille, ce qui s'avère être en-dessous du niveau d'exigence des camps de réfugiés.

Pour l'accès aux douches, avant le confinement, aucun bain public n'existait à Marseille. Un bus géré par le Samu social propose entre 10 et 12 douches par jour. Ce faisant, ce sont les associations qui gèrent la quasi-totalité de l'offre avec 210 douches par jour en semaine et 108 le weekend, soit 95% de l'offre.

Malheureusement, les structures offrant le plus de flexibilité en termes d'horaires et aménagement sont les plus facilement saturées (avec des soucis d'entretien qui les obligent à fermer). Il n'existe à ce jour, aucune solution pour les personnes vivant en squat et bidonville.

Lors de la crise sanitaire, la plupart des structures proposant un accès à l'hygiène ont dû fermer. Les personnes sans domicile ont également dû faire face à la fermeture de leurs points d'eau habituels (toilettes de centres commerciaux, douches de plage, etc.). De nombreuses toilettes publiques et fontaines potables ont été fermées dès l'annonce du confinement, rendant inaccessible l'hygiène aux personnes à la rue. L'ouverture des douches du stade Ruffy permet aujourd'hui de remédier temporairement à cette absence d'équipement public. En effet, l'inadaptation de l'offre engendre malheureusement du non recours :



« Nous on ne veut pas aller dans les douches qu'ils ont ouvertes ou bien dans les foyers : il y a tellement de monde là-bas, tout le monde est serré, c'est sûr que si t'y vas, t'attrapes le coronavirus. »



« Avant j'utilisais les robinets et les toilettes du centre commercial (de Bonneveine). Quand c'est fermé, je n'ai plus rien. Les 2 douches qui existent sont vraiment loin. Comment je peux faire pour y aller ? Qui va garder mes affaires si je pars là-bas ? »

Outre l'accès à l'hygiène et à l'eau, certains publics précaires et sans-abri n'ont pas recours aux soins du fait de la suractivité des hôpitaux et d'un manque d'accès aux médecins traitants. La crise sanitaire a révélé ce renoncement aux soins :



« Depuis le confinement je n'ai même pas pu me faire suivre alors que je viens d'avoir une opération au cœur. Mais c'est devenu trop compliqué les médecins, les hôpitaux. »



« Nous on nous a dit que quand on a un problème de santé, on doit aller à la PASS de l'hôpital mais on voit bien quand on y va, on te donne un doliprane et on te demande de partir vite. Moi je crois qu'ils ne veulent pas nous soigner. »

1. Des institutions devenues inaccessibles

Le confinement a contraint la fermeture des guichets ou un accès qui se faisait uniquement par téléphone avec une réduction évidente des effectifs pour répondre à la demande, ce qui a entraîné des suspensions sociales ou des difficultés à accéder aux prestations sociales. La rupture administrative a été plus sensible : les dossiers en souffrance ont augmenté du fait des nombreux travailleurs sociaux en arrêt et/ou en télétravail. Un accès à ses droits ou aux institutions réduit conduit à une dégradation du niveau de vie. La réactivité autour de l'accès aux droits est essentielle, notamment quand il y a des suspensions de prestations sociales indispensables. Des arrêts de prestations versées par la CAF ont été constatés dans le département des Bouches-du-Rhône. Les délais de traitement pour les versements ont été très longs et les difficultés ont eu lieu entre mars et avril. Environ 10 % de la file active des personnes suivies par l'association de l'Amicale du Nid a été concerné par ces difficultés. Par ailleurs, des personnes âgées en attente de régularisation de dossiers de retraite se sont retrouvées en grande précarité avec l'impossibilité de mettre à jour leurs dossiers de retraite. Le Secours Catholique et Action Contre la Faim ont recueilli de nombreux témoignages :



« Je suis dans la rue parce que je devrais avoir ma retraite et je devais me payer un logement avec mais ça fait des mois que mon dossier est bloqué et que personne n'arrive à trouver ce qui bloque. Mais ça ne va pas durer la rue pour moi, dès que je touche ma retraite la galère est finie. Mais tu vois, bosser toute sa vie et finalement se retrouver à la rue... Aussi parce que mes enfants sont loin, dans un autre pays. »



« Moi je n'ai plus le RSA depuis 2 mois et c'est impossible de régler le problème, tout est fermé. »



« Moi je suis SDF, alors j'ai une domiciliation pour mon courrier. Quand je suis allé là-bas pour récupérer le courrier ils m'ont dit qu'ils m'avaient radié parce que je n'étais pas passé assez souvent alors que c'était le confinement ! Maintenant j'ai récupéré mes lettres et là je suis complètement perdu : j'avais un courrier d'avril qui me disait que mon dossier DALO était accepté mais que j'avais seulement 15 jours pour répondre. Je n'ai pas pu le faire puisque je n'avais pas la lettre et maintenant c'est mort pour mon dossier et l'espoir d'avoir un logement. Dans ces lettres y avait aussi des espèces de menaces sur mon RSA. Ils ont profité du confinement pour nous radier de partout, ils savaient qu'on ne pourrait pas réagir. Et maintenant mon assistante sociale dit qu'elle ne peut pas me donner de RDV avant septembre ou octobre. »

Plusieurs témoignages de personnes migrantes ont confirmé la suspension des paiements de l'Allocation des Demandeurs d'Asile depuis le début du confinement :



« *Ils ont suspendu les paiements, ça fait 3 mois que nous ne recevons plus rien, nous n'avons plus rien, on ne sait même pas comment manger ni comment faire pour régler la situation à qui il faut s'adresser.* »

D'après la Fondation Abbé Pierre, près d'un quart des personnes de la rue sont issus de l'Aide Sociale à l'Enfance¹⁹. Pour l'ADEPAPE 13, pendant la crise sanitaire, l'idéal aurait été l'ouverture et l'extension des structures d'accueils pour éviter un complexe mélange des publics. À titre d'exemple, une jeune fille de 18 ans précédemment suivie par la protection de l'enfance a préféré rester à la rue plutôt que de bénéficier d'une place d'hébergement, compte tenu d'un contexte non adapté à la fois à ses craintes et à ses besoins. L'inverse a aussi été constaté : selon l'Amicale du Nid, les personnes hébergées en hôtel sans accès à un espace de cuisine ou de blanchisserie étaient très dépendantes, surtout avec des enfants. Une femme avec ses trois enfants a préféré quitter son hôtel dans lequel elle était mise à l'abri pour retourner chez son mari violent.

2. Des problèmes d'accès aux outils de prévention et réduction des risques

Les masques restent l'outil privilégié de la prévention du COVID-19 dans l'espace public, les transports en commun et les commerces. Pour autant, toutes les maraudes ne sont pas en mesure de distribuer des masques aux publics qu'ils suivent, induisant des difficultés pour ces publics :



« *Pour vous le masque c'est un outil de prévention, pour moi c'est un outil de discrimination : les associations ne nous en donnent pas donc je ne peux plus prendre le bus, ni aller dans les supermarchés. C'est pour ça que pour moi le masque sert la discrimination des SDF.* »

3. Renforcement et diversification des problématiques d'isolement

L'isolement s'appréhende comme « [une] rupture de liens qui peut provenir de la personne elle-même, qui se replie sur elle-même, s'enferme, s'isole. Parfois, c'est la famille tout entière qui s'isole. La famille peut être elle-même une raison de l'isolement : les personnes s'en éloignent pour échapper à la pression, à la souffrance, voire à la violence. Inversement, à cause de sa pauvreté, la personne peut être rejetée par son entourage, quand les relations deviennent difficiles, quand la personne est considérée comme responsable de sa situation, quand la dépendance est omniprésente »²⁰. L'isolement a renforcé le dénuement des

¹⁹ Fondation Abbé Pierre, 2019, *L'état du mal logement en France*, Rapport annuel, 374p.

²⁰ Bendjaballah Abdallah et al., 2019, *Comprendre les dimensions de la pauvreté en croisant les savoirs*, ATD Quart Monde et l'Université d'Oxford, 72p.

personnes dépendantes de l'aide extérieure sous toutes ses formes : personnes faisant les courses, mais aussi peur des contrôles pour les personnes en situation irrégulière. Ainsi, une partie des publics restent en dehors du champ d'action des associations, comme le rapporte l'Amicale du Nid et le Secours Catholique :



« Des personnes isolées en zone rurale ont eu recours à de la prostitution afin de subvenir à leurs besoins. Cela est dû notamment à l'absence d'associations ou d'organismes de solidarité qui auraient pu couvrir les besoins les plus urgents. »



« Madame B. de nationalité française est une personne âgée de 80 ans, isolée et avec des problématiques de santé. Elle perçoit une faible retraite et s'est retrouvée en détresse physique et morale pendant le confinement. Incapable de sortir et sans accès à l'alimentation. Il s'agit d'un public nouveau pour le Secours Catholique qui est intervenu avec le soutien d'une autre structure. »

4. L'illusion des services publics dématérialisés ou l'amplification de la fracture numérique

La fracture numérique s'est accrue pendant la crise sanitaire. L'accès rendu difficile à la téléphonie mobile et Internet (fermeture des cyber-café et des accueils de jour associatifs) aggrave l'isolement, enlève certaines situations administratives, éloigne des services disponibles (services médicaux, sociaux, administratifs) et à l'information (prévention du COVID-19, évolution des règles de confinement, de déplacement, etc.). Certaines familles ont connu des difficultés dans leurs échanges avec les Maisons de la Solidarité du Conseil Départemental. Il a semblé que l'accès aux offres proposées par ce dispositif se soit complexifié pour certaines catégories de familles, du fait évidemment des conséquences du confinement. En effet, les MDS évaluent les situations de détresse des familles par téléphone. Ce contact téléphonique remplace le contact direct, une modalité d'échange privilégiée par les familles. Ce glissement impacte fortement deux catégories de familles :

- Les familles précaires qui disposent d'un forfait téléphonique limité et nécessitant de coûteuses recharges. Elles consomment une partie de leur crédit sur les standards d'attente et dans le même temps, passent de nombreux appels et messages à leurs proches, en raison du confinement. Leurs capacités d'appel sont donc insuffisantes et génèrent des situations de non-recours ;
- Les familles allophones ou dont le niveau de maîtrise du français freine l'usage du téléphone, induisant ici également des situations de non-recours.

Une problématique d'accès aux aides d'autant plus gênante que les MDS offrent un soutien aux familles en rupture de ressources, familles surreprésentées dans les deux catégories précitées. Par ailleurs, la fracture numérique s'est avérée d'autant plus flagrante au regard de la continuité pédagogique. Il a fallu que certains enseignants inventent de nouvelles façons d'enseigner, en dehors des cadres proposés par l'Éducation Nationale qui ne prenait pas en compte les spécificités liées à la pauvreté :



« O. est mère isolée de plusieurs enfants scolarisés. L'école et les cours ont continué en ligne pour un de ses enfants au collège. Mais elle ne possède ni ordinateur ni accès à Internet. C'est grâce à la mobilisation que cette famille a pu avoir accès aux cours. Toutefois, les conditions étaient rendues difficiles par la configuration des lieux constituée d'une seule pièce à vivre pour une famille nombreuse. »

PRÉCONISATIONS

Le Collectif ALERTE PACA souhaite que sa contribution s'inscrive dans une démarche qui prenne en compte la réalité des situations de vie et des besoins des personnes en situation de précarité, la diversité des territoires et de leurs ressources et des capacités réelles des acteurs à agir. Il faudra nécessairement permettre à chacun (citoyen, pouvoirs publics, organismes sociaux, partenaires sociaux, entreprises, associations, etc.) de faire entendre sa parole et de contribuer aux débats et aux propositions. Il s'agira de porter à la fois des mesures d'urgence et des mesures structurelles, ainsi que des arbitrages nationaux garantissant une équité de traitement et l'effectivité de l'accès aux droits, et des arbitrages locaux permettant de prendre en compte des spécificités des populations et des territoires. Le Collectif ALERTE PACA appelle à une coordination de l'action publique avec une visée territoriale de proximité.

LA PAUVRETÉ PAR INSUFFISANCE DE DROITS ET DE RESSOURCES

Le Collectif ALERTE PACA soutient l'annulation de la réforme de l'assurance-chômage ainsi que la revalorisation des salaires des emplois au regard de leur utilité sociale. Il convient de déployer fortement et soutenir les Territoires Zéro Chômeurs Longue Durée de même que l'emploi aidé notamment pour les contrats aidés et le soutien aux emplois associatifs. Vis-à-vis de l'emploi, il est nécessaire de prendre en compte l'importance de certaines formes de travail informel comme une ressource vitale pour beaucoup et donc de proposer un système assurantiel adapté à ces activités. Le Collectif ALERTE PACA appelle également à l'ouverture du droit au travail pour les personnes en situation de migration.

L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Le contexte législatif, *via* la loi Egalim fixe un objectif d'accès à une « *alimentation sûre, diversifiée de bonne qualité, en quantité suffisante aux personnes en situation de vulnérabilité économique* »²¹. Elle impose plusieurs contraintes à l'aide alimentaire tel que le respect de la dignité des personnes et notamment leur participation, dans une perspective globale d'inclusion sociale. En parallèle à cette loi, le Plan National Nutrition

²¹ Loi n° 2018-938 du 30 octobre 2018 pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous.

Santé et le Plan National Alimentation invitent également à lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, à valoriser les innovations des Villes sur les territoires et à inclure ces actions dans les Contrats locaux de Santé et/ou contrat de ville. Les recommandations légales quant à l'alimentation relative à la population générale doivent se retrouver dans les dispositifs d'aide avec une prise en compte des recommandations nutritionnelles du Plan national Nutrition Santé, une adaptation de l'aide aux habitudes alimentaires des usagers.

L'aide alimentaire²² doit se renouveler et diversifier ses opérationnalités, à la fois dans les prises de contact avec les publics, afin de lutter contre le non-recours, mais également dans les modalités de distribution et d'accès à l'alimentation en renforçant et développant des modalités permettant un choix et une autonomisation des personnes aidées. De nouveaux restaurants sociaux doivent ouvrir, ainsi que des cuisines partagées. La coordination des maraudes alimentaires laisse à penser que certaines zones du territoire marseillais ne sont pas couvertes, il convient donc d'en augmenter le nombre, ainsi que celui des centres de distribution.

Dans le même temps, il semble nécessaire d'évaluer la distribution des chèques services et/ou des transferts monétaires avec un système de suivi post distribution (adaptation, qualité, usage, etc.) ainsi que la mise en place d'un système de remontée de plaintes sur les pratiques de certaines enseignes supposées signataires (refus de prendre les chèques, refus de rendre la monnaie etc.).

Le Collectif ALERTE PACA appelle à une meilleure coordination de l'aide alimentaire, avec un pilotage global des systèmes existants, construit en partenariat avec l'ensemble des acteurs locaux via la mise en place de comités de pilotage²³. L'enjeu est ici d'intégrer des structures de plus petite taille afin de ne pas ignorer une partie du public concerné. Ces structures de proximité avec les publics cibles ont une connaissance plus approfondie de leurs publics, des problématiques rencontrées et la capacité de promouvoir l'adaptation des services aux besoins réels.

Pour une meilleure gestion des réseaux d'aide alimentaire, le Collectif ALERTE PACA appelle à une pérennisation des financements de ce secteur, à la systématisation des accords-cadres pour l'approvisionnement en denrées alimentaires, au développement innovant de partenariat conventionné avec les épiceries solidaires, les commerces de proximité et les marchés locaux, à l'identification des possibilités de coopération avec les jardins collectifs/partagés/ouvriers pour l'approvisionnement régulier en produits frais et au renforcement du lien entre politique agricole et aide alimentaire, à l'image de certains partenariats déployés pendant la crise sanitaire.

²² Demander le maintien de la FEAD qui représente plus de 30% de l'aide alimentaire en France et qui sera intégrée au Fonds Social Européen en 2021, avec un budget revu à la baisse.

²³ Un comité au sein duquel pourrait être invité le secteur privé, afin de renforcer la Lutte contre le gaspillage en valorisant les partenariats avec les commerces pour l'utilisation des invendus.

LES PROBLÉMATIQUES DE LOGEMENT ET D'HÉBERGEMENT²⁴

Le Collectif ALERTE PACA souhaite l'interdiction de toute fin de prise en charge et toute expulsion d'un établissement sanitaire et social ou de tout lieu d'hébergement (urgence, insertion, hôtel, dispositif d'accueil des personnes étrangères), y compris des aires d'accueil des personnes habitant en résidence mobile, sans solution digne et stable, conformément au principe légal de continuité. Négocier avec tous les propriétaires (dont les hôteliers) et maintenir l'ensemble des financements permettant la mise à l'abri, en considérant, comme l'explique la loi que « *Toute personne accueillie dans une structure d'hébergement d'urgence doit pouvoir y bénéficier d'un accompagnement personnalisé et y demeurer, dès lors qu'elle le souhaite, jusqu'à ce qu'une orientation lui soit proposée. Cette orientation est effectuée vers une structure d'hébergement stable ou de soins, ou vers un logement, adaptés à sa situation* »²⁵.

Sortir de la crise sanitaire par le "Logement d'abord"

Le Collectif ALERTE PACA demande la pérennisation de l'amendement Pénicaud qui interdit toute fin de prise en charge sans solution d'un jeune pris en charge par l'aide sociale à l'enfance. Il convient également d'adopter un moratoire général sur toute expulsion ou évacuation de logement, de bâtiments "squattés", de terrains (y compris à l'égard des personnes dites "gens du voyage" et les campings) et de logements étudiants, et sur toute coupure d'électricité, de gaz et d'eau, même en l'absence de titre d'occupation, jusqu'au retour à la normale, au-delà du terme de l'état d'urgence sanitaire. Ce moratoire sera mis à profit : plans d'apurement pour que les ménages puissent résorber leur dette, solutions de relogement pérennes, etc.

Il faut faire respecter l'interdiction des expulsions réalisées sans décision de justice (article 226-4-2 du Code pénal) : les forces de l'ordre doivent être en veille pour empêcher les expulsions *manu militari* par les marchands de sommeil, hôteliers peu scrupuleux, gérants de camping ou d'aires d'accueil, et intervenir en urgence. Mettre immédiatement en place des interventions pluridisciplinaires (sociales, médicales, juridiques) dans tous les lieux d'hébergement ou occupés par des personnes sans-domicile, pour permettre l'activation et le maintien de leurs droits. Systématiser l'accompagnement juridique et dans l'accès aux droits dans toutes les situations de mal logement (y compris les expulsions locatives et l'habitat indigne).

Déployer un plan de mobilisation du parc privé

Un dispositif exceptionnel et particulièrement incitatif doit être créé au plus tôt à destination des propriétaires mettant leur logement en gestion locative à des fins très sociales pour au moins 6 ans. Des objectifs chiffrés intermédiaires de mobilisation de logements seront fixés territorialement sur la base des besoins recensés (et non des moyens) aux préfets et

²⁴ Préconisations déjà énoncées et portées par la Fondation Abbé Pierre.

²⁵ Article L. 345-2-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

aux intercommunalités d'ici la fin de l'année, puis annuellement une fois les besoins mieux recensés. En plus d'une gestion locative adaptée et d'une garantie contre les impayés et les dégradations, un crédit d'impôt prendra en charge la différence entre le loyer de marché et le loyer conventionné (mesuré par les observatoires locaux des loyers) ; une défiscalisation des revenus locatifs de 85% dès lors que le logement sera donné en mandat de gestion à un organisme agréé (et non de manière précaire en location/sous-location comme aujourd'hui), avec une prime de 3 000€ (adaptable localement) pour les logements conventionnés en loyer très social, avec ou sans travaux. En cas de travaux, ce plan a vocation à accompagner la résorption de l'habitat indigne et la rénovation énergétique des logements : il sera un élément incitatif supplémentaire. En échange de ces conditions avantageuses, ces logements privés accueilleront les ménages sans domicile ou devant être relogés du fait des difficultés qu'elles rencontrent dans leur logement (loyers trop chers, impayés, logement indigne). Ce dispositif bénéficiera de campagnes répétées d'information et d'un repérage actif des bâtiments vides. Il prendra appui sur les programmes existants, locaux ou nationaux, et sur les outils de lutte contre la vacance pour prendre contact avec les propriétaires, comme les fichiers de la taxe sur les logements vacants. La réquisition des logements sera mise en œuvre chaque fois que nécessaire pour atteindre les objectifs fixés territorialement.

L'accompagnement dans toutes ses dimensions manque de financements adéquats et d'une coordination des acteurs locaux. Les plateformes d'accompagnement, déjà préconisées dans la mise en œuvre accélérée du logement d'abord, doivent toutes être opérationnelles au plus tard en septembre 2020, financées par l'État, les intercommunalités et les départements, avec participation des services sociaux, sanitaires et médicaux, d'accès aux droits et des associations locales. Les fonds d'accompagnement social (AVDL dans le programme 177, ASLL, IML) mobilisables dans le cadre des nouvelles plateformes d'accompagnement doivent être augmentés et sécurisés.

Les personnes en situation administrative irrégulière ont des droits et, comme les autres, ne doivent pas être contraintes de vivre à la rue, à l'hôtel ou chez des marchands de sommeil. Elles doivent, comme tout le monde, pouvoir y accéder et être aidées pour cela, en particulier pour accélérer leurs démarches de régularisation auprès de la préfecture. Les conditions d'accès au parc social qui étaient applicables jusqu'en 2010, doivent être rétablies : il s'agit pour cela de supprimer la condition de régularité de séjour pour les logements sociaux loués par l'intermédiaire d'une association (sous-location), de supprimer la règle qui impose que tous les adultes d'un ménage disposent d'un titre de séjour régulier pour se voir attribuer un logement et de rajouter l'autorisation provisoire de séjour de plus de trois mois parmi les titres donnant accès au logement social. À défaut d'accès au parc social, les personnes en situation irrégulière doivent être orientées vers les logements du parc privé (qui peuvent aussi appartenir à des collectivités) avec un statut de locataire ou vers des formes d'hébergement proches du logement, y compris dans des logements avec un statut d'hébergé.

Concernant les bidonvilles, s'il est nécessaire de maintenir et compléter les mesures d'urgence de stabilisation, de ramassage des ordures et de raccordement à l'eau, c'est surtout leur disparition et le relogement de leurs occupants qui doit guider l'action publique. Une nouvelle instruction claire, une ligne budgétaire dédiée doublée et des cellules de coordination des acteurs, dotées de moyens humains, financiers et d'ingénierie importants doivent permettre d'adopter un rythme de résorption bien plus important que celui tenu ces dernières années.

Les procédures de lutte contre l'habitat indigne²⁶ ont été délaissées depuis le début de la crise sanitaire. Plus d'un million de personnes ont été confinées dans des logements indignes, malgré les risques importants pour leur santé. Ces impacts sanitaires seront pour certains, enfants et adultes, très sévères sur le long terme. Les visites de logements signalés comme indignes, les travaux, les procédures administratives en cours et opérations programmées doivent donc reprendre dès aujourd'hui. Un plan national et programmatique de lutte contre l'habitat indigne doit fixer les objectifs quantitatifs et qualitatifs aux territoires, avec engagements contractualisés avec les collectivités locales (intercommunalités, communes, départements), assortis d'obligations de résultats. Au total, ce sont au moins 60 000 logements par an qui devront être traités. Le Collectif ALERTE PACA souhaite également que soient revalorisées les APL (rétablir les 5€ mensuels supprimés en 2019, revenir sur les désindexations, supprimer le mois de carence en particulier pour les personnes sans domicile, doubler le forfait charges) et rétablir l'APL accession et généraliser l'encadrement des loyers prévu par la loi.

SANTÉ, SOINS ET PRÉCARITÉ

L'exemple de Marseille est illustrative d'une offre de soins inégalitaire et incomplète sur le territoire avec une incidence directe sur l'état de santé des personnes qui est bien souvent dégradé du fait d'un retard de recours aux soins. Il apparaît donc incontournable de favoriser l'articulation entre ville et hôpital en développant une offre au plus près des lieux de vie des personnes (permanences d'accès aux droits et aux soins – PASS - délocalisées dans les quartiers, favoriser le parcours vers la médecine de ville).

Citons l'exemple et la modélisation de la PASS de ville développé par Médecins du Monde en partenariat avec l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) qui permet aux personnes n'ayant pas de couverture maladie, d'être soignées gratuitement ; une solution pour lutter efficacement contre le renoncement aux soins, qui touche particulièrement les

²⁶ Mener les opérations de repérage des situations d'habitat indigne (avec ou sans signalement préalable) ; renforcer l'accompagnement (juridique, technique, administratif et si nécessaire social) des ménages propriétaires et locataires, avant, pendant et après les travaux, tout en les impliquant dans la rénovation de leur logement ; utiliser les procédures coercitives (arrêtés d'insalubrité et de péril, notamment) et les faire aboutir (y compris par le biais de l'astreinte et de la substitution aux bailleurs dans les travaux et le relogement des ménages). Les budgets consacrés à ces trois phases décisives pour sortir de l'indignité doivent être significativement augmentés.

plus démunis. Pris en charge par des médecins de ville, ces patients peuvent ainsi bénéficier d'un parcours de soins complet (laboratoire, radiologie sans en avancer les frais, le temps d'obtenir une couverture maladie.) sans facturation au moment de leur prise en charge, et le temps que les patients obtiennent leur couverture maladie. À ce moment, les professionnels sont alors remboursés par l'Assurance Maladie, dans le cadre du tiers payant. Pour faciliter l'accès aux droits, un partenariat fort avec l'Assurance Maladie garantit aux patients pris en charge par la PASS de ville l'obtention d'une couverture maladie sous 15 jours.

Ce type d'innovation doit pouvoir s'enraciner dans le droit commun et permettre une offre de soins aux plus proche des besoins.

Sur le plan de la santé mentale, il y a nécessité à renforcer les actions en santé mentale menées dans les contextes d'urgence avec l'objectif de soutenir psychologiquement et socialement les populations éprouvées et de diminuer les effets des traumatismes psychiques, du stress, de la souffrance psychologique, de la détresse, du deuil et des pertes multiples ainsi que de la désintégration du tissu social. Pour ce faire, il s'agit de déployer des équipes mobiles santé-précarité sur le modèle du dispositif mis en place pour les personnes évacuées de leur logement suite à l'effondrement de la rue d'Aubagne à Marseille. L'exemple de l'équipe mobile d'aide et d'accompagnement aux évacués « EMAAE SANTE » est à suivre. Elle s'appuie actuellement sur des unités de soins préexistantes, renforcées par l'ARS. Il faut en tirer les bonnes pratiques et réfléchir à un dispositif d'aller-vers articulé entre le secteur psychiatrique et les associations permettant de prendre en compte la question de la précarité et du psycho-trauma. Il faut par ailleurs systématiquement associer aux unités mobiles santé-précarité une politique de médiation en santé et d'interprétariat professionnel qui favorise et entretienne le lien entre professionnels du secteur social et médico-social et les bénéficiaires.

La santé en situation de grande précarité, c'est également l'accès à l'eau et à l'hygiène. Sur ce point, il convient de continuer à développer les fontaines pour tous en travaillant l'implantation en collaboration avec les associations et les usagers les plus précaires. Pour les squats et les bidonvilles, l'accès à l'eau reste une question vitale et il faudrait développer un nombre de points d'eau minimum par habitant dans ces lieux ainsi que développer les solutions de toilettes mobiles.

Il faudrait également augmenter le nombre de toilettes publiques gratuites, avec des horaires d'ouverture et implantation discutés avec les usagers les plus précaires, tout comme une offre de douche gratuite inconditionnelle avec vestiaire, service d'accueil adapté, notamment en prévision de crise sanitaire.

NON-RECOURS ET ACCÈS AUX INSTITUTIONS

Une partie du non-recours observé sur le territoire – particulièrement pendant la crise sanitaire – est liée à la fracture numérique et téléphonique. Il semblerait pertinent que les institutions (MDS et CCAS notamment) acceptent que les usagers puissent être accompagnés par un tiers dans les démarches téléphoniques. La mise en place d'un numéro vert pourrait également faciliter le recours aux personnes qui ne disposent pas de forfait téléphonique. De même, il convient de ne pas tenir compte des indus de prestations sociales qui apparaîtront du fait de la crise (suite à une non déclaration par exemple). Le Collectif ALERTE PACA souhaite également une amélioration et une simplification des procédures d'accès et notamment des délais de réponses, la moindre perte de ressources faisant dégringoler immédiatement dans la pauvreté les ménages précaires.

Les personnes sans-abri – indifféremment de leur statut – doivent pouvoir bénéficier de tests COVID-19 et le Collectif ALERTE PACA appelle à un renforcement de l'accompagnement social des personnes vivant à la rue (équipes mobiles, accueil de jour, etc.), ainsi qu'à la fin de la destruction des abris sans relogement.

Concernant les sortants de prison, le Collectif ALERTE PACA souhaite le maintien de la réduction du nombre d'enfermements de personnes, le développement de peines alternatives à la prison permettant la réinsertion et le changement de pratiques. De même qu'il conviendrait d'anticiper les sorties de prison sèches (sans préparation à la sortie) en garantissant l'ouverture des droits et en élaborant un travail en amont de la sortie avec les structures extérieures compétentes afin de réfléchir à l'accès au logement et /ou prise en charge type CHRS lorsque des soins soient nécessaires.

DES AIDES MASSIVES QUI RESTENT INSUFFISANTES

Pour le Collectif ALERTE PACA, le budget des ménages les plus fragiles doit pouvoir être soutenu, notamment en étendant et renouvelant l'aide exceptionnelle aux allocataires ASPA et AAH et jeunes précaires, ainsi que la prime aux familles accordées par la CAF. Il convient également de renforcer les aides financières relatives au départ en vacances collectives.

Nous appelons également à la revalorisation des montants des minima sociaux et ouverture du RSA aux jeunes de moins de 25 ans et porter les minima sociaux au moins jusqu'à 50% du revenu médian.

Le Collectif ALERTE PACA souhaite également la mise en place d'une obligation de communication publique et aux partenaires des décisions des organismes paritaires en charge de

la protection sociale sur les dispositifs exceptionnels et l'organisation d'un plan de repérage des "invisibles", ceux dont les revenus sont justes, qui ne sont pas des familles, qui ne bénéficient pas d'allocation, ni du RSA et recherche collective de solution à l'échelle du territoire concerné.

CONCLUSION

Force est de constater que la pauvreté – dans toutes ses dimensions – s'aggrave sévèrement du fait de la crise sanitaire. Il est aujourd'hui absolument nécessaire d'instaurer une coordination fonctionnelle entre l'État, les institutions publiques décentralisées et les acteurs associatifs locaux. Une telle coordination fait cruellement défaut au territoire marseillais et à ses habitants alors que la ville concentre un empilement de problématiques complexes qui nécessitent plus de fluidité dans les réponses apportées, des problématiques qui se retrouvent dans d'autres territoires par ailleurs. Le Collectif ALERTE PACA souhaite la constitution de cellules permanentes de réflexions, qui puissent faciliter la construction de dispositifs ajustés de coordination, avec l'ensemble des acteurs concernés en situation de crise sanitaire et/ou sociale.

De plus, la catastrophe sanitaire et ses conséquences économiques et sociales dramatiques demandent à ce que les citoyens participent pleinement à l'élaboration et au suivi tant des mesures rapides comme celles relevant des moyen et long terme qui seront engagées. Le Collectif ALERTE PACA souhaite donc que sa contribution s'inscrive dans une démarche qui prenne en compte la réalité des situations de vie et des besoins des personnes en situation de précarité, la diversité des territoires et de leurs ressources et des capacités réelles des acteurs à agir. Il s'agira de porter à la fois des mesures d'urgence et des mesures structurelles, ainsi que des arbitrages nationaux garantissant une équité de traitement et l'effectivité de l'accès aux droits, et des arbitrages locaux permettant de prendre en compte des spécificités des populations et des territoires. Le Collectif ALERTE PACA invite à une coordination de l'action publique avec une visée territoriale de proximité.

Le Collectif ALERTE PACA appelle à la création d'un dispositif d'observation sociale croisant les données associatives, publiques et du monde de la recherche. L'observation sociale qualitative notamment *via* les différentes bases de données des associations fait défaut dans nos territoires. Il convient de collecter des données qualitatives et quantitatives afin d'améliorer la visibilité des problématiques émergentes et de renforcer l'appréhension de celles déjà identifiées pour un meilleur ajustement des réponses proposées. Considérant l'intensité et la diversification des formes de pauvreté, le Collectif ALERTE PACA insiste sur une double exigence : garantir l'accès et le respect des droits fondamentaux simultanément au maintien et renforcement des filets de sécurité. Nous souhaitons participer à la structuration d'une réponse durable, qui nécessite une évolution majeure dans le pilotage des territoires.

COLLECTIF

ALERTE PACA



ET AUSSI...

RÉSEAU ÉDUCATION SANS FRONTIÈRE 13 • RÉSEAU UNIVERSITÉ SANS FRONTIÈRES 13
LE COLLECTIF DES HABITANT.ES ORGANISÉ.ES DU 3^{ÈME} ARRONDISSEMENT DE MARSEILLE
RÉSEAU HOSPITALITÉ • RÉSEAU SANTÉ MARSEILLE SUD • ASSOCIATION DES USAGERS DE LA PADA
COUP DE POUCE AUX MIGRANTS • ALCV SAINT-BARTHÉLÉMY • PASTORALE DES MIGRANTS • CCFD-TS

Travail coordonné par l'URIOPSS PACA et Corse

Octobre 2020

Contacts :

f.vernede@uriopss-pacac.fr

laurent.ciarabelli@secours-catholique.org

